

# HUBUNGAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU IBU-IBU ANAK SD KELAS 6 TENTANG KELAINAN REFRAKSI (STUDI KASUS DI SD KEMAYORAN I DAN II KECAMATAN KREMBANGAN SURABAYA)

Sarwanto<sup>1</sup> dan Syaiful Anwar<sup>2</sup>

## KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF ELEMENTARY STUDENT'S MOTHERS ON REFRACTION DISORDERS

**Abstract.** *The main objective of this study was to learn the relationship between knowledge, attitude, practice, and characteristics (especially education and family income status) on refraction disorders among mothers of elementary student grade 6. Source of the data was from a research "Knowledge, Attitude, and Practice of Elementary Student's Mothers on Refraction Disorders" conducted by Syaiful Anwar, et al with sample size 57 women at Kemayoran, Krembangan subdistrict, Surabaya in 2005. The unit was analysis mothers of elementary student from grade 6 as mentioned above. The analysis methods included descriptive statistics aimed to describe the knowledge, attitude, practice on refraction disorders, education and family income, and inferential statistics (correlation) to determine the relationship of those variables. The results of this study showed that knowledge of elementary student's mothers were 60% know, attitude was 50% confirmely agreed, practice was 85.8% knowing what to do on refraction disorders. All of those variables had weak correlations (coefficient of correlation less than 0.5) but significantly associated on  $\alpha = 0.05$ . In order to enhance knowledge of the elementary students' mothers, and their attitude, it's necessary to provide health education on refraction disorders among elementary student's mothers. This research suggests that it is necessary to conduct a larger research regarding this condition using more elementary schools and a larger sample size, so that parents wish to have brilliant achievement of their children could be realized.*

**Keywords :** *mother, elementary student, refraction disorder*

## PENDAHULUAN

Angka kebutaan di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indra Penglihatan dan Pendengaran tahun 1993-1996 sebesar 1,5%<sup>(1)</sup>. Penyebab utama adalah katarak (0,78%), glaukoma (0,20%), dan kelainan refraksi (0,14%). Perubahan pola penyakit telah terjadi dari infeksi ke penyakit degeneratif. Kondisi tersebut sudah menjadi masalah sosial yang tidak mungkin ditangani sendiri oleh Departemen Kesehatan, tetapi harus ditanggulangi secara terpadu oleh pemerintah dan seluruh unsur masyarakat.

Deteksi kelainan refraksi pada anak-anak biasanya berlangsung dengan melihat perilakunya, misalnya anak kalau nonton televisi maunya ke depan terus, protes kalau disuruh menjauh. Bisa juga terlihat anak selalu menyipitkan mata atau memiringkan kepalanya setiap nonton televisi. Sedangkan pada anak usia sekolah, gejala kelainan refraksi dapat terlihat dari seringnya anak berjalan mendekati papan tulis atau sering kedapatan salah menyalin. Untuk mengatasinya anak harus mengenakan lensa buatan berupa kacamata. Dengan alat

<sup>1</sup> Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan Surabaya

<sup>2</sup> Akademi Refraksionis dan Optisien Surabaya.

bantu ini barulah matanya bisa melihat dengan tajam dan bersih <sup>(2)</sup>.

Ada empat macam kelainan refraksi yang sering dijumpai <sup>(3)</sup>, tiga kelainan yang sering ditemukan pada anak yaitu :

1. **Miopia**, yang terjadi karena sistem optik yang sangat kuat pembiasannya, sehingga fokus bayangan benda yang dilihat akan jatuh di depan retina. Keluhan yang dirasakan adalah mata kabur untuk melihat jauh, sering diistilahkan rabun jauh. Kelainan ini bisa dikoreksi dengan lensa minus, biasanya ditemukan pada waktu pemeriksaan skrining di sekolah. Derajat kelainan miop akan meningkat terus sampai usia remaja kemudian menurun pada usia dewasa muda dan tua.

2. **Hipermetropia**, terjadi akibat pendeknya sumbu bola mata, lensa mata tidak lagi mampu memfokuskan cahaya yang berasal dari obyek yang jauh apalagi yang tepat pada retina. Keluhan utamanya adalah melihat dekat kabur, dikenal dengan istilah rabun dekat. Hipermetropia dapat dijumpai pada mata anak-anak sebagai akibat bola matanya yang belum tumbuh secara sempurna. Keadaan ini biasanya terus membaik bahkan menghilang sejalan dengan bertambah panjangnya sumbu bola mata mengikuti pertumbuhan tubuh. Hipermetropia dikoreksi dengan kacamata berlensa plus atau dengan lensa kontak sehingga fokusnya maju ke posisi normal.

3. **Astigmatisme**, terjadi akibat sinar yang datang tidak dibiaskan sama, sehingga tidak terfokus di retina. Keluhan yang biasa dirasakan adalah cepat lelah, jika melihat jauh dan dekat kabur, sering disebut sebagai mata silinder. Namun terminologi mata silinder ternyata tidak tepat karena sebenarnya bukan matanya yang silinder, tetapi lensa yang fungsinya mengoreksi keadaan astigmatisme itulah yang bersifat silinder.

Ketika anak akan memasuki bangku sekolah, perhatian orang tua lebih tersedot pada pemilihan sekolah dan pemeriksaan kecerdasan. Hampir tidak ada orang yang memeriksakan kesehatannya, padahal kesehatan berperan besar dalam menunjang prestasi anak. Penglihatan yang terganggu umpamanya, sering menjadi penyebab turunnya prestasi anak <sup>(4)</sup>, terutama untuk anak-anak kelas 6 yang mau menghadapi ujian.

Suatu penelitian <sup>(5)</sup> yang melibatkan 300 anak-anak sekolah di perkotaan, 15% di antaranya mengalami kelainan refraksi, padahal di pedesaan hanya 11%. Orang tua perlu memperhatikan gizi dan vitamin yang dikonsumsi, serta kebiasaan anak membaca.

Penelitian ini bertujuan mengkaji hubungan karakteristik (khususnya tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan), pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu-ibu anak SD kelas 6 tentang kelainan refraksi.

## BAHAN DAN METODA

Penelitian ini merupakan studi kasus terhadap ibu murid kelas 6 Sekolah Dasar Kemayoran I dan II Kecamatan Krembangan Surabaya yang berjumlah 57 orang tahun 2005. Pengumpulan datanya dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang telah disiapkan sebelumnya. Pengolahan data dibantu dengan sarana komputer, analisisnya secara diskriptif dan inferensial.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Dari 57 ibu-ibu anak SD kelas 6 yang diwawancarai 75,4% berasal dari kecamatan Krembangan dan 24,6% sisanya dari kecamatan Bubutan, karena SD Kemayoran ini berada di perbatasan antara kedua

kecamatan tersebut. Mereka rata-rata berumur 37,7 tahun dengan latar belakang pendidikan 35,1% tamat SD, 22,8% tamat SLTP, 31,6% tamat SLTA, 3,5% tamat Perguruan Tinggi, dan masih ada 7% yang tidak tamat SD. Ibu-ibu ini 66,7% adalah ibu rumah tangga, 15,8% bekerja swasta, 10,5% sebagai pedagang, ada pula yang sebagai dosen, karyawan, konfeksi, toko kelontong, masing-masing dalam proporsi yang kecil (1,8%) (Tabel 1).

Penghasilan keluarga mereka 70,2% tergolong rendah, yaitu antara kurang dari Rp 500.000,- sampai Rp 1.000.000,- per bulan. Sedangkan yang berpenghasilan di atas Rp 1.000.000,- sampai Rp 2.000.000,- sebanyak 19,3% dan 10,5% lainnya berpenghasilan di atas Rp 2.000.000,- (Tabel 2).

Dengan penghasilan tersebut, mereka rata-rata menanggung 5 orang dalam keluarganya. Saat diwawancarai, 96,5% ibu-ibu ini berstatus kawin dan 3,5% lainnya

pernah kawin. Mereka 89,5% tidak hamil dan tidak menyusui, 8,8% tidak hamil tetapi menyusui, dan selebihnya 1,7% hamil tetapi tidak menyusui.

### Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden tentang kelainan refraksi 49,1% masih ragu-ragu, ada yang mengatakan bahwa kelainan refraksi adalah penglihatan kabur, ada yang mengatakan penglihatan ganda, ada yang mengatakan kepala pusing dan mual saat membaca (Tabel 3).

Penyebab terjadinya kelainan refraksi rata-rata juga masih ragu-ragu. Menurut mereka 43,9% ada yang mengatakan bahwa penyebab terjadinya kelainan refraksi karena faktor keturunan, ada yang mengatakan karena faktor usia, ada yang mengatakan karena faktor suku bangsa (ras), ada yang mengatakan karena faktor gizi, ada yang mengatakan karena faktor posisi tubuh saat membaca (Tabel 4).

**Tabel 1. Distribusi frekuensi latar belakang pendidikan ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005**

Latar Belakang pendidikan	Frekuensi	Prosen
Tidak tamat SD	4	7,0
Tamat SD	20	35,1
Tamat SLTP	13	22,8
Tamat SLTA	18	31,6
Tamat PT	2	3,5
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2. Distribusi frekuensi penghasilan keluarga tiap bulan ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005**

Penghasilan Keluarga tiap Bulan	Frekuensi	Prosen
< Rp 500.000	18	31,6
Rp 500.000 – Rp 1.000.000	22	38,6
Rp 1.001.000 – Rp 1.500.000	8	14,0
Rp 1.501.000 – Rp 2.000.000	3	5,3
> Rp 2.000.000	6	10,5
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang kelainan refraksi ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005**

<b>Pengetahuan tentang Kelainan Refraksi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosen</b>
Sangat tidak tahu	2	3,5
Tidak tahu	17	29,8
Kurang tahu	1	1,8
Ragu-ragu	28	49,1
Tahu	9	15,8
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 4. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang penyebab kelainan refraksi ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005**

<b>Penyebab Kelainan Refraksi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosen</b>
Sangat tidak tahu	1	1,8
Tidak tahu	20	35,2
Kurang tahu	1	1,8
Ragu-ragu	25	43,9
Tahu	10	17,3
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 5. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang tanda-tanda kelainan refraksi ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005**

<b>Tanda-tanda Kelainan Refraksi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosen</b>
Tidak tahu	13	22,8
Kurang tahu	6	10,5
Ragu-ragu	8	14,0
Tahu	28	49,1
Sangat tahu	2	3,6
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 6. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang pencegahan kelainan refraksi ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005**

<b>Pencegahan Kelainan Refraksi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosen</b>
Sangat tidak tahu	1	1,8
Tidak tahu	7	12,3
Kurang tahu	15	26,3
Ragu-ragu	13	22,8
Tahu	7	12,3
Sangat tahu	14	24,5
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Tanda-tanda menderita kelainan refraksi rata-rata mereka sudah tahu, 49,1% mereka mengatakan tanda-tandanya penglihatan kabur dan jarak baca dekat, atau penglihatan kabur dan melihat TV pada jarak dekat, atau jarak baca dekat dan melihat TV pada jarak dekat (Tabel 5).

Bahaya kelainan refraksi yang tidak terkoreksi, rata-rata mereka juga sudah tahu, 52,6% mereka mengatakan mata menjadi buta. Dalam hal cara pencegahan supaya tidak menderita kelainan refraksi, 26,3% masih kurang tahu. Meskipun ada sebanyak 24,5% responden yang sangat tahu dalam pencegahan kelainan refraksi ini, secara keseluruhan rata-rata (median) responden masih ragu-ragu pengetahuannya dalam pencegahan kelainan refraksi, mereka mengatakan menggunakan kaca-mata/lensa kontak atau periksa mata secara rutin (Tabel 6).

Bila anak menderita kelainan refraksi, mereka sangat tahu apa yang harus dilakukan, yaitu 82,5% periksa mata. Akibat bila anak menderita kelainan refraksi, mereka juga sudah tahu, menurut mereka ada yang mengatakan kesulitan belajar, atau konsentrasi belajar menurun, atau prestasi belajar menurun, ada juga yang mengatakan jarak baca semakin dekat. Demikian pula masalah ke mana periksakan kelainan refraksi 68,4% mereka sudah sangat tahu, yaitu periksa ke dokter spesialis mata (Tabel 7).

Menurut mereka 91,2% mengatakan bahwa penderita kelainan refraksi perlu kaca mata. Mereka tahu dengan alasan supaya penglihatan menjadi jelas atau supaya derajat kelainan refraksi tidak semakin tinggi.

Terkait dengan kenapa anak SD tidak perlu pakai kaca mata, 50% mereka kurang tahu, dengan alasan karena tidak mempengaruhi prestasi belajarnya. Sedangkan tempat beli kaca mata 59,6% mereka sudah sangat tahu yaitu di optik, tetapi 61,4% mereka tidak tahu anaknya menderita kelainan refraksi atau tidak. Mereka yang tahu anaknya menderita kelainan refraksi, 50% dari perilaku anak saat membaca / menonton TV atau dari hasil prestasi anak di sekolah. Mereka yang tidak tahu anaknya terkena kelainan refraksi, 82,9% ragu-ragu, karena merasa tidak ada keluhan dari anaknya.

Dengan memperhitungkan keseluruhan butir pengetahuan yang ditanyakan, secara keseluruhan didapatkan bahwa rata-rata (median) pengetahuan ibu-ibu anak SD kelas VI tentang kelainan refraksi (KR) ini dapat dikatakan 9 dari 15 pertanyaan (60%) minimal tahu, 26,6% ragu-ragu, 6,7% kurang tahu, dan 6,7% tidak tahu.

### Sikap Responden

Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan obyek tersebut <sup>(6)</sup>

**Tabel 7. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang tempat memeriksakan kelainan refraksi ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005**

Tempat Memeriksakan Kelainan Refraksi	Frekuensi	Prosen
Tidak tahu	1	1,8
Kurang tahu	1	1,8
Ragu-ragu	16	28,0
Sangat tahu	39	68,4
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 8. Pengetahuan ibu-ibu anak SD kelas 6 Krembangan I dan II Surabaya tahun 2005 mengenai kelainan refraksi**

Masalah	Rata-rata (Median)	Keterangan
- pengetahuan ibu tentang anaknya menderita KR atau tidak	1	tidak tahu
- kenapa anak SD tidak perlu kacamata	2	kurang tahu
- pengetahuan tentang KR	3	ragu-ragu
- penyebab terjadinya KR	3	ragu-ragu
- cara pencegahan supaya tidak menderita KR	3	ragu-ragu
- kenapa ibu tidak tahu anaknya menderita KR	3	ragu-ragu
- tanda-tanda menderita KR	4	tahu
- bahaya KR yang tidak terkoreksi	4	tahu
- akibat bila anak menderita KR	4	tahu
- kenapa penderita KR perlu kacamata	4	tahu
- pengetahuan ibu bahwa anaknya menderita KR	4	tahu
- apa yang harus dilakukan bila anak menderita KR	5	sangat tahu
- kemana pemeriksaan KR	5	sangat tahu
- penderita KR perlu kacamata	5	sangat tahu
- tempat beli kacamata	5	sangat tahu

**Tabel 9. Distribusi frekuensi sikap ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005 mengenai keharusan mengetahui anak menderita kelainan refraksi.**

Sikap	Frekuensi	Prosen
Tidak setuju	4	7,0
Kurang setuju	1	1,8
Ragu-ragu	4	7,0
Setuju	30	52,6
Sangat setuju	18	31,6
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Dalam kaitannya dengan kelainan refraksi, ibu-ibu anak SD kelas 6 ini 52,6% bersikap setuju bahwa wali murid harus tahu anaknya kelainan refraksi atau tidak.

Pandangan bahwa kelainan refraksi merupakan penyakit keturunan, 63,2% dari mereka tidak setuju, tetapi 57,9% mereka setuju bahwa membaca di tempat gelap akan menyebabkan kelainan refraksi. Sedangkan 66,7% mereka setuju dengan pernyataan membaca dan menulis pada jarak 30 cm akan mencegah kelainan refraksi,

dan 56,1% setuju bila anak kelainan refraksi perlu pakai kacamata.

Sementara di lain pihak, 38,6% mereka setuju bahwa pakai kacamata akan menyembuhkan kelainan refraksi (Tabel 10); tetapi 38,6% mereka tidak setuju dengan pernyataan bahwa anak dengan kacamata minus akan tambah minusnya tiap tahun.

Dalam hal makanan yang mengandung vitamin A dapat sembuhkan kelainan refraksi, 68,4% mereka setuju.

Bila kita lihat secara keseluruhan, ibu-ibu anak SD kelas 6 ini rata-rata (median) sikap terhadap kelainan refraksi 50% setuju, 25% ragu-ragu, dan 25% tidak setuju.

### Perilaku Responden

Dari seluruh anak SD kelas 6 yang diwawancarai, 50,9% sangat tahu dengan apa yang dilakukan bahwa anak menderita kelainan refraksi atau tidak, yaitu setiap tahun periksa ke dokter /RS/optik (Tabel 11).

Demikian pula mereka sangat tahu apa yang dilakukan (periksa mata) bila anaknya benar menderita kelainan refraksi. Apabila anaknya harus pakai kacamata, 91,2% ibu-ibu ini akan membelikannya, dan akan menasehatinya apabila anaknya pakai kacamata tetapi membaca sambil tiduran, Menurutnya hal tersebut dapat

memperparah kelainan refraksinya (Tabel 12).

Sebanyak 49,1% ibu-ibu sudah tahu untuk mencegah kelainan refraksi, yaitu menasehati anaknya untuk membaca dengan normal posisi tubuhnya. Apabila anaknya mengeluh matanya lelah dan kepala pusing pada saat membaca, 66,7% mereka sudah tahu untuk membawanya ke dokter mata, tetapi 54,4% ada kecenderungan ragu-ragu ibu-ibu untuk menasehati anaknya bila anaknya harus pakai kacamata tetapi tidak mau menggunakan (Tabel 13).

Dengan memperhitungkan keseluruhan butir perilaku yang ditanyakan tentang kelainan refraksi ini, rata-rata (median)nya 85,8% minimal tahu apa yang harus dilakukan dan 14,2% masih ragu-ragu.

**Tabel 10. Distribusi frekuensi sikap ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005 mengenai kacamata akan menyembuhkan kelainan refraksi**

Sikap	Frekuensi	Prosen
Sangat setuju	5	8,8
Setuju	22	38,6
Ragu-ragu	8	14,0
Kurang setuju	2	3,5
Tidak setuju	18	31,6
Sangat tidak setuju	2	3,5
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 11. Distribusi frekuensi perilaku ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005 untuk mengetahui anak menderita kelainan refraksi atau tidak**

Perilaku	Frekuensi	Prosen
Tidak tahu	5	8,8
Kurang tahu	8	14,0
Ragu-ragu	4	7,0
Tahu	11	19,3
Sangat tahu	29	50,9
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 12. Distribusi frekuensi perilaku ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005 bila anak diharuskan memakai kaca-mata**

Perilaku	Frekuensi	Prosen
Tidak tahu	2	3,5
Kurang tahu	3	5,3
Sangat tahu	52	91,2
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 13. Distribusi frekuensi perilaku ibu anak SD kelas 6 Kemayoran I dan II Krembangan Surabaya tahun 2005 bila anak tidak mau menggunakan kacamata**

Perilaku	Frekuensi	Prosen
Sangat tidak tahu	3	5,3
Tidak tahu	1	1,8
Ragu-ragu	31	54,4
Tahu	21	36,8
Sangat tahu	1	1,8
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 14 Hubungan (Korelasi) Variabel-Variabel Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Tingkat Pendidikan, dan Tingkat Penghasilan**

Hubungan Variabel	Koefisien Korelasi (Kendall's tau b)	Signifikansi p
Pengetahuan & sikap	0,261	0,037
Pengetahuan & perilaku	0,378	0,002
Sikap & perilaku	0,137	0,294
Tingkat pendidikan & pengetahuan	0,427	0,001
Tingkat pendidikan & sikap	0,309	0,018
Tingkat pendidikan & perilaku	0,335	0,010
Tingkat pendidikan & tingkat penghasilan	0,432	0,001
Tingkat penghasilan & pengetahuan	0,240	0,050
Tingkat penghasilan & sikap	0,098	0,444
Tingkat penghasilan & perilaku	0,327	0,010

### Hubungan antar Variabel

Tabel 14 menunjukkan hubungan (korelasi) variabel-variabel pengetahuan, sikap, perilaku, tingkat pendidikan, dan tingkat penghasilan responden yang terkait dengan masalah kelainan refraksi.

Dari tabel tersebut tampak bahwa terdapat hubungan yang lemah (koefisien korelasi kurang dari 0,5) antar variabel yang bersangkutan, kecuali sikap dan perilaku dan juga tingkat penghasilan dan

sikap responden (keduanya tidak signifikan pada  $\alpha = 0,05$ ). Korelasi antara pengetahuan dan sikap = 0,261 yang signifikan pada  $p = 0,037$ , yaitu ada pertalian (hubungan simetris) yang lurus antara pengetahuan dan sikap <sup>(7)</sup>. Jadi dengan meningkatnya pengetahuan akan meningkat pula sikapnya terhadap kelainan refraksi (atau sebaliknya, dengan meningkatnya sikap meningkat pula pengetahuannya tentang kelainan refraksi).



Tingkat pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan yang lebih erat dari variabel lainnya (koefisien korelasi = 0,427 dengan tingkat signifikansi  $p = 0,001$ ), yang berarti dengan meningkatnya pendidikan akan diikuti dengan peningkatan pengetahuan yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan pengetahuan karena meningkatnya tingkat penghasilan (koefisien korelasi = 0,240 dengan tingkat signifikansi  $p = 0,050$ ).

Tingkat pendidikan dan perilaku mempunyai hubungan yang lebih erat dibandingkan dengan tingkat pendidikan dan sikap (masing-masing dengan koefisien korelasi sebesar 0,335 dan 0,309 pada tingkat signifikansi 0,010 dan 0,018). Dengan demikian meningkatnya tingkat pendidikan akan lebih meningkatkan perilaku daripada sikap terhadap kelainan refraksi.

Dalam tabel tersebut tampak pula bahwa tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan mempunyai hubungan yang paling erat (koefisien korelasi = 0,432) dibandingkan dengan hubungan variabel lainnya. Meningkatnya tingkat pendidikan akan meningkatkan tingkat penghasilan, dan tingkat penghasilan akan meningkatkan perilaku terhadap kelainan refraksi (koefisien korelasi = 0,327 dengan tingkat signifikansi  $p = 0,010$ ).

## PEMBAHASAN

Secara keseluruhan pengetahuan ibu-ibu ini 60% dalam kategori tahu tentang kelainan refraksi (KR), namun masih ada 26,6% yang ragu-ragu 6,7% kurang tahu, dan bahkan 6,7% tidak tahu. Oleh karenanya perlu dilakukan penyuluhan tentang KR kepada ibu-ibu anak SD kelas 6 tersebut, khususnya pada butir-butir dengan keterangan tidak tahu, kurang tahu, dan ragu-ragu pada tabel di atas. Dengan dilakukannya penyuluhan ini (pendidikan di

luar sekolah), diharapkan akan meningkatkan pengetahuannya (sejalan dengan adanya korelasi positif antara pendidikan dan pengetahuan pada tabel sebelumnya), agar lebih mantap tidak ragu-ragu lagi.

Dalam hal sikap ibu-ibu terhadap kelainan refraksi, secara keseluruhan masih 50% dalam kategori setuju, 25% ragu-ragu. Bahkan dalam butir KR merupakan penyakit keturunan 25% mereka menyikapinya tidak setuju. Kuat lemahnya sistem optik pada mata sudah merupakan bawaan lahir, penyebabnya antara lain faktor genetik. Sering pasangan atau salah satu orang tua yang berkacamata memiliki anak yang juga berkacamata. Memang fakta tersebut belum didukung kuat dengan data penelitian <sup>(2)</sup>, tetapi banyak kasus seperti itu dalam praktek sehari-hari. Jadi gen pembawa bakat kelainan refraksi ini bisa dikatakan kuat.

Dalam pernyataan makanan yang mengandung vitamin A dapat sembuhkan KR, mereka bersikap setuju. Hal ini bertentangan dengan pendapat yang mengatakan menurut penelitian ilmiah wortel memang mengandung banyak vitamin A, tetapi kesalahan sistem optik pada mata tidak bisa diperbaiki dengan vitamin A. Orang menganggap vitamin A berperan dalam fungsi penglihatan manusia, tetapi sebenarnya vitamin A lebih banyak berperan pada metabolisme sel-sel syaraf yang ada di retina. Jadi, banyak makan makanan yang mengandung vitamin A seperti wortel misalnya, tidak dapat mencegah jumlah minus, plus, atau silinder lensa kacamata anak <sup>(2)</sup>. Dengan demikian sikap ibu-ibu dalam masalah ini perlu diluruskan.

Dalam butir pakai kacamata akan sembuhkan KR, ibu-ibu bersikap ragu-ragu. Sebenarnya kacamata hanya berfungsi membantu agar mata dapat melihat lebih jernih dan jelas, bukan untuk

mencegah atau menyembuhkan kelainan yang ada. Jadi apakah kacamata itu dipakai atau tidak, maka tidak akan memberi pengaruh. Hanya saja tentu, kalau kacamata dipakai, anak akan melihat dengan jelas, sedangkan kalau tidak dipakai, penglihatannya tetap buram. Sikap ragu-ragu ini mungkin juga terdorong pengetahuannya yang masih ragu-ragu terhadap kelainan refraksi.

Sikap ragu-ragu juga tampak pada ibu-ibu, bahwa anak dengan kacamata minus akan tambah minusnya tiap tahun. Sebenarnya hal tersebut dapat dijelaskan bahwa perkembangan ukuran bola mata, sama seperti perkembangan tubuh manusia. Pada bayi umur 2 tahun, yang sangat berkembang adalah sistem optik di bagian depan mata (segmen depan), yaitu sebesar 60%. Setelah usia 2 tahun segmen depan masih berkembang tetapi sudah tidak begitu pesat<sup>(2)</sup>. Segmen belakang akan tumbuh pesat saat anak usia 4–15 tahun yang kemudian melambat dan berhenti di sekitar usia 18 tahun. Saat itu, bagian belakang bola mata di mana retina berada, makin lama makin panjang sesuai pertumbuhan usia. Jadi, kalau minus pada mata anak bertambah besar, itu karena jarak retina ke lensa makin panjang sehingga minusnya pun akan bertambah besar. Dengan begitu penambahan minus pada usia pertumbuhan terjadi secara alami, jadi penambahan minus sebenarnya tidak bisa dicegah. Sikap ragu-ragu ibu-ibu tersebut tampaknya juga karena pengetahuannya sebagian (26,6%) masih ragu-ragu.

Perilaku ibu-ibu terhadap kelainan refraksi secara rata-rata sudah termasuk kategori tahu apa yang harus dilakukan, hanya saja dalam butir apa yang dilakukan bila anaknya harus pakai kacamata, tetapi tidak mau menggunakan, ada kecenderungan ragu-ragu untuk menasehatinya. Sebenarnya kacamata itu dipakai atau tidak,

maka tidak akan memberi pengaruh dalam pencegahan atau penyembuhannya. Hanya saja kalau kacamata dipakai, anak akan melihat dengan jelas, sedangkan kalau tidak dipakai, penglihatannya tetap buram. Tampaknya perilaku ragu-ragu ini juga berhubungan dengan pengetahuannya yang masih ragu-ragu (koefisien korelasi = 0,378, signifikan pada  $p = 0,002$ ).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan dan Direktur Akademi Refraksionis dan Optisien di Surabaya, atas kesempatan dan pengarahannya dalam melakukan penelitian gabungan sesama instansi di lingkungan Jl. Indrapura 17 Surabaya

## DAFTAR RUJUKAN

1. Budhiastra, Putu. Diperkirakan tiap lima detik satu orang buta, Bali Post, Denpasar, 2003.
2. Prakoso W, Hadi. Kelainan refraksi: ternyata wortel tak bisa “menyembuhkan” mata minus, dalam <http://www.balita-anda.indoglobal.com>, 2004.
3. Cahyani P, Enni. Kelainan refraksi terus meningkat, dalam <http://www.republika.co.id>, 2005.
4. Darmansjah, Iwan. Periksa Mata anak sejak dini, dalam <http://www.indomedia.com/intisari>, 2001
5. Mangunkusumo, Vidyapati. Makanan dan cara membaca mempengaruhi kesehatan mata, dalam <http://www.Kompas.co.id>, 2005
6. Notoatmodjo, S dan Sarwono, S. Pengantar ilmu perilaku kesehatan, badan penerbit kesehatan masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta, 1985.
7. Daniel, Wayne W. Statistika nonparametrik terapan, Penerbit PT Gramedia, Jakarta, 1989.